

FACULDADE ATENAS

LAURA SANTIAGO SANT'ANA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: o conhecimento e a utilização
entre os adolescentes

Paracatu

2018

LAURA SANTIAGO SANT'ANA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: o conhecimento e a utilização entre os
adolescentes

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Faculdade Atenas, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Sexual

Orientadora: Prof^a. Msc. Talitha Araújo
Velôso Faria

Paracatu

2018

LAURA SANTIAGO SANT'ANA

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: o conhecimento e a utilização entre os
adolescentes

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Faculdade Atenas, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Sexual

Orientadora: Prof^a. Msc. Talitha Araújo
Velôso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Prof^a. Msc. Talitha Araújo Velôso Faria
Faculdade Atenas

Prof^o. Msc Thiago Álvares da Costa
Faculdade Atenas

Prof. Dr^a Nicolli Bellotti de Souza
Faculdade Atenas

Dedico este trabalho a Deus, o que seria de mim sem a fé que tenho nele. Aos meus pais, meu irmão, meus amigos pelo incentivo e apoio constante. Dedico também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação. Em especial à Professora Talitha por me amparar no meio do caminho, e me mostrar que nada estava perdido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me dado força para ter chegado até aqui. As dificuldades dos últimos anos de faculdade me deixaram abalada fisicamente e psicologicamente, mas com a fé que eu tive e tenho no Senhor Deus, eu consegui vencer essa batalha.

Agradeço aos meus pais Érica e Leonardo por me educarem e não deixasse que eu abandonasse os estudos por mais difícil que fosse lidar com toda a pressão imposta pela faculdade, por me apoiarem e me lembrarem sempre que todo o esforço valeria a pena.

Aos meus amigos eu agradeço por me acompanharem nessa jornada, em especial à Isitys Lorhane que me auxiliou nos meus projetos extracurriculares na correria da vida pessoal e acadêmica.

Agradeço também aos meus colegas de faculdade que sempre estiveram comigo desde 2014, me sustentando e construindo comigo um sonho que hoje se torna realidade.

"Nada é tão nosso, quanto os nossos sonhos".

Bianca Andrade

RESUMO

A adolescência é um período de emoções e desejos aflorados. O processo de crescer e passar da fase de criança para adolescente é caracterizado por diversas mudanças, tanto no quesito anatômico, quanto no fisiológico, psicológico, sociais e afins. Por se tratar de uma fase de evolução humana, essa etapa tem sido estudada por diversos autores. A vida sexual da maioria dos jovens inicia-se na adolescência. Mais precisamente entre os 14 e 15 anos, podendo os meninos dar início antes que as meninas, por uma questão de cultura, hierarquia, e outros fatores. A sexualidade é considerada a potência da vida. Conseqüentemente, sua existência envolve aspectos afetivos, eróticos e amorosos associados a valores culturais, morais e religiosos de cada um. Dar início à utilização dos métodos contraceptivos requer uma consulta médica, para sanar os possíveis anseios, dúvidas e temores em relação a essa nova etapa da vida. O estudo mostra que há uma grande necessidade de implementar ações educativas, buscando reduzir as discrepâncias encontradas em relação ao sexo, com envolvimento de profissionais das áreas da educação e saúde e dos pais.

Palavras chave: Sexo. Saúde Sexual e Saúde reprodutiva. Adolescente. Assistência de Enfermagem. Métodos Contraceptivos.

ABSTRACT

Adolescence is a period of emotions and desires. The process of growing and moving from the child to adolescent phase is characterized by several changes. Both in the anatomical, as in the physiological, psychological, social and related issues. Because it is a phase of human evolution, this stage has been studied by several authors. The sexual life of most young people begins in adolescence. More precisely between the ages of 14 and 15, boys can start earlier than girls, because of culture, hierarchy, and other factors. Sexuality is considered the power of life. Consequently, their existence involves affective, erotic and loving aspects associated with the cultural, moral and religious values of each one. Starting the use of contraceptive methods requires a medical consultation, to heal the possible anxieties, doubts and fears regarding this new stage of life. The study shows that there is a great need to implement educational actions, seeking to reduce the discrepancies found in relation to sex, with the involvement of professionals in the areas of education and health and parents.

Keywords: *Sex. Sexual Health and Reproductive Health. Teenager. Nursing Assistance. Contraceptive Methods.*

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** - Idade da primeira relação sexual entre jovens de 16 a 19 anos, segundo pesquisas realizadas em 1998 e 2005, Brasil. 20
- TABELA 2** - Proporção de uso de camisinha na primeira relação sexual entre jovens de 16 a 19 anos, segundo tipo de relação com parceiro na iniciação sexual. Brasil, 1998 e 2005. 21
- TABELA 3** - Informações sobre o conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos anticoncepcionais na escola Corací Meireles. 21
- TABELA 4** - Informações sobre o conhecimento dos adolescentes de 14 e 15 anos quanto aos métodos anticoncepcionais na zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre. 22
- TABELA 5** - Distribuição dos dados por número e porcentagem segundo os métodos contraceptivos conhecidos pelas entrevistadas. 23
- TABELA 6** - Distribuição dos dados por número e porcentagem segundo os métodos contraceptivos conhecidos pelas entrevistadas. 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 ÍNICIO DA VIDA SEXUAL EM ADOLESCENTES	14
3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES	17
4 ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida onde os desejos estão à flor da pele, seja por curiosidade ou interesses reais. Esse processo para o adolescente é caracterizado por mudanças nos aspectos anatômico, fisiológico e principalmente na personalidade (MENDONÇA; ARAUJO, 2009).

Esse é o momento em que a vida sexual do adolescente pode ser iniciada ou não, causando conseqüentemente a vulnerabilidade do indivíduo, caso o adolescente não tenha o mínimo de conhecimento esperado sobre a contracepção e principalmente quanto ao uso desses métodos (MENDONÇA; ARAUJO, 2009).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º) (BRASIL, 1999).

O Ministério da Saúde pontua que, em questão de idade, a adolescência ocorre dos 10 anos aos 19 anos, caracterizando-se por avanço e evolução intensa, manifestados por mudanças fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais. A organização Mundial da Saúde recomenda que seja considerado adolescente o indivíduo cuja faixa etária esteja compreendida entre os 10 e 20 anos (BRASIL, 1999)

Na atualidade, o início da vida sexual ocorre cada vez mais cedo. Homens e mulheres têm iniciado sua vida sexual, em grande parte, na adolescência, a primeira relação sexual é considerada um marco na vida reprodutiva de qualquer indivíduo, porém esses adolescentes estão em risco de contrair alguma IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis) que podem representar um sério impacto na saúde dos adolescentes, dadas as suas conseqüências (CAMARANO, 2002).

O comportamento sexual do adolescente, segundo autores como Banaco (1995), deve-se às expectativas sociais e à modelação a partir da televisão, filmes e músicas que o influenciam, havendo então a indispensabilidade de diálogo dentro das famílias e das escolas. No entanto, observa-se uma controvérsia entre a sexualidade/atividade sexual do adolescente e a atitude familiar e educacional (BANACO, 1995).

1.1 PROBLEMA

Partindo desta explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: qual o nível de informação e conhecimento dos adolescentes, frente aos métodos contraceptivos?

1.2 HIPÓTESE

Com base nesse questionamento, acredita-se que há um índice muito baixo de conhecimento dos adolescentes quanto à utilização dos métodos contraceptivos, visto que ultimamente o numero de adolescentes com doenças sexualmente transmissíveis e o numero de adolescentes grávidas tem aumentado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de informação do adolescente frente ao conhecimento e utilização de métodos contraceptivos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conceituar adolescência e o início da vida sexual entre eles;
- b) apresentar os métodos contraceptivos, identificando na literatura o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o mesmo;
- c) apontar a atuação do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Os altos números de adolescentes grávidas precocemente e as infecções sexualmente transmissíveis na adolescência geram um alerta para a constância com que os adolescentes praticam o ato sexual sem a mínima proteção devida e a necessidade de uma estratégia de prevenção aplicada e engajada. Sobre a prevenção, a indicação anticonceptiva resume-se em um empenho instrutivo que vai além do provimento de noções e entendimentos sobre saúde reprodutiva (AMADO; LEAL, 2001).

Levando em conta o avanço científico referente à área da contracepção e as melhorias no contexto da educação em saúde sexual e reprodutiva, prover conhecimento quanto aos métodos contraceptivos existentes é uma das melhores maneiras de se incluir o indivíduo a um programa de prevenção. O fato de ofertar várias alternativas para a seleção desses métodos gera segurança e tranquilidade para o cliente, criando conseqüentemente uma boa utilização dos métodos e proporcionando uma vida sexual livre de riscos (BERLOFI et al., 2006).

Observa-se que, comumente, os adolescentes fazem o uso do contraceptivo sempre após o início da vida sexual, alegando que a mulher é inteiramente responsável pela relação sexual e os cuidados com a vida reprodutiva, alega-se também que na maioria das vezes o não uso do contraceptivo é devido aos encontros repentinos que acabam em sexo (CABRAL, 2003).

Diante desse contexto, o presente estudo descreve as práticas em relação ao uso dos métodos contraceptivos dos adolescentes, o nível de conhecimento dos mesmos, e apresenta estratégias de enfermagem já existentes que podem melhorar o nível de conhecimentos dos adolescentes e aumentar a utilização dos métodos contraceptivos entre eles.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo foi conduzido com base em pesquisas bibliográficas. Segundo Gil (2010, p. 29), descreve: “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”.

Portanto, buscou a obtenção de fontes que comprovassem a eficiência do planejamento estratégico, segundo autores que já abordaram o tema apresentado.

O trabalho foi desenvolvido através de fontes de pesquisa, que possibilitaram a resolução do problema levantado através de informações documentadas e análise processada que auxiliaram a apresentar possíveis soluções e métodos quantitativos.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo fala do conceito de adolescência e o início da vida sexual entre eles.

O terceiro capítulo apresenta os métodos contraceptivos e destaca o nível de conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos disponíveis.

O quarto capítulo retrata a atuação do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

2 ÍNICIO DA VIDA SEXUAL EM ADOLESCENTES

A adolescência é uma fase significativa para a evolução humana e talvez definitiva para a construção da personalidade. Com limites incertos, essa etapa tem sido estudada e relatada por vários autores. Este período é compreendido como uma etapa de confusão, de mudança e ainda um tempo de possíveis conflitos e crises, porém em uma etapa de busca pela liberdade (SILVA, SILVA E ALVES, 2004).

De acordo com Soares, Amaral, Silva e Silva (2008) apud Aberastury; Knobel (1988), a adolescência é um processo muito importante para a evolução e prosperidade humana, marcada por mudanças físicas e comportamentais motivada por condições socioculturais e familiares, que pode ser apontada como um evento de passagem, acentuado pelo abandono da autoimagem infantil e projeção de vida no mundo adulto.

O pensamento sobre a adolescência é altamente relevante para o campo de estudo da saúde sexual e reprodutiva, também se repete na visão de Borges e Nakamura (2009), que caracterizam a adolescência como o período em que o indivíduo fica vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce indesejada e aborto.

A maioria dos jovens dá início à vida sexual na fase da adolescência, esse período é marcado pela curiosidade. Na busca por sua própria identidade o jovem acaba tendo comportamentos sexuais desprotegidos, o que os tornam mais vulneráveis a contrair uma IST e até mesmo uma gravidez precoce. Segundo Ferreira (2001), a adolescência é a fase que inicia a puberdade e se representa por mudanças corporais, emocionais e principalmente sociais, estendendo-se, por volta dos 12 aos 20 anos (FERREIRA, 2001).

De acordo com Borges, Latorre e Schor (2002), a primeira relação sexual é vista como um marco na vida dos jovens e tem iniciado cada vez mais cedo. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (BORGES; LATORRE; SCHOR 2002).

A intimidação usada pelos pares é oportuna, fazendo com que a escolha do momento certo para o início da vida sexual se torne algo mais rápido e pressionado. Em outra visão, os adolescentes caracterizam o estereótipo “virgem” como um fardo na vida deles e que é preciso mudar isso o mais rápido possível para não virar alvo de críticas da sociedade (HEILBORN, 1999; BORGES, SCHOR, 2002).

As mulheres optam pelo sentimento de “amor e entrega” na primeira relação sexual, ao mesmo tempo em que se tem a vontade de conhecer, exige-se a obrigação de se “preservar”. Em compensação, a experiência sexual masculina é vista como um ganho, ofertando o poder da masculinidade (BORGES; NAKAMURA, 2009).

A diferença entre o início da vida sexual entre gêneros é bem visível. Estudos das populações relatam que os homens dão início as relações sexuais precocemente em comparação com as mulheres. Isto porque existe uma árdua influência social, cultural e familiar sofrida pelos adolescentes. Essa pressão deve-se à questão hierárquica e logicamente as relações de poder que habitam ainda sobre a sociedade que oprime mulheres e as recatam para se preservarem quanto ao sexo e encorajam homens a perder sua virgindade garantindo seu poder de “masculinidade” (RIETH, 1998; HEILBORN, 1999).

Outra questão importante para dar início à vida sexual é a pressão exercida pelos namorados. Muitas garotas se entregam para os namorados na esperança de segurá-lo e impedindo que ele vá à procura de outras garotas. Um estudo feito com alunos de idades que variam entre 14 e 18 anos, de uma determinada escola, revelou que vários garotos já têm um pensamento formado que justificam segundo eles o início da vida sexual precoce, eles alegam que apressam as garotas por não aguentarem ficar mais de dois meses sem transar (BORGES E NAKAMURA, 2009).

Querendo ou não, são as garotas que decidem quando vai ser a primeira vez delas. Da parte dos garotos há bastante insistência e resistência. Mas do lado das garotas é preciso manter um equilíbrio entre o valer ou não a pena. Se entregar ao namorado e agrada-lo, mas desagradar a si mesmo por não ter esperado o momento certo, ou, resistir e perder o namorado? (HEILBORN, 1999; SALEM, 2004; KNAUTH, 2006).

A questão é complicada para essas jovens, há um grande dilema entre resistir ou não resistir, sem contar que essa escolha pode julgá-las como “dada, oferecida”. Estereótipos criados pela sociedade para menosprezar e oprimir mulheres que tem pensamentos e necessidades sexuais mais afloradas, como a dos homens (HEILBORN, 1999; SALEM, 2004; KNAUTH, 2006).

O estudo dos comportamentos sexuais e/ou práticas sexuais ganhou bastante reconhecimento nos anos 2000, a grande urgência e necessidade da educação em saúde, fez com que a Coordenação Nacional de IST e AIDS do

Ministério da Saúde criassem ações de controle social, com foco no uso de métodos contraceptivos e prevenção de gravidez (BRASIL, 2000).

No Brasil, estima-se que quatro milhões de jovens se tornam ativos sexualmente por ano. Essa precocidade na vida sexual é favorável para aumentar os riscos frente às IST's e gravidez precoce. Uma pesquisa realizada em países da América Latina e Caribe revelou alto índice de gravidez e abortos realizados em condições precárias e alto risco entre adolescentes. Supostamente, a falta de conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos é um dos fatores causadores deste alto índice de meninas grávidas e jovens infectados por alguma doença sexualmente transmissível (BRASIL, 2000).

Segundo Brasil (2000), as chances de ocorrerem danos à saúde dos adolescentes crescem de acordo com a baixa idade dos mesmos, quanto mais novo o adolescente, menor o conhecimento em relação aos cuidados necessários para se ter uma vida sexual ativa. Estudos também demonstram que quanto maior a precocidade da vida sexual, maior será o número de parceiros sexuais, o que também é caracterizado como outro fator para contrair uma possível IST.

3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A sexualidade pode ser considerada como a potência da vida. É uma maneira de comunicação entre as pessoas, não se concentrando apenas no alcance do prazer genital, mas estando presente desde o nascimento até o envelhecimento. Assim, sua existência envolve aspectos afetivos, eróticos e amorosos, associados à construção da identidade, à história da vida e a valores culturais, morais, sociais e religiosos de cada um (CURITIBA, 2006). Dar início à utilização dos métodos contraceptivos requer uma consulta médica tranquila, focando nas dúvidas principais dos adolescentes, anseios e temores com a chegada dessa nova etapa da vida (GIORDANO; GIORDANO, 2009).

Segundo D’Arcangues (2007) apud Giordano; Girodando (2009), para identificar o método ideal deve-se abordar seus costumes e individualidades: frequência sexual, número de parceiros, motivação para iniciar o método, efeitos e para-efeitos da terapia contraceptiva sobre o organismo feminino, riscos de contrair IST, entre outros. O médico deve ser sensível a todas essas questões, pois é nesse período que ocorrem as maiores taxas de gravidez (falha e descontinuidade do método) em mulheres em regime de contracepção.

Anticoncepção é o uso de métodos e técnicas a fim de impedir que o ato sexual ocasione uma gravidez. É um mecanismo de planejamento familiar para a constituição de prole desejada e programada, de forma consciente. Os métodos anticoncepcionais podem ser apontados de várias maneiras. Reconhecem-se dois grupos principais: os métodos reversíveis e os definitivos. Os métodos reversíveis são: métodos naturais (Tabela, temperatura basal e muco cervical) comportamentais, de barreira (Camisinha masculina, camisinha feminina e diafragma, espermaticidas, capuz cervical e esponjas vaginais), dispositivos intrauterinos (Cobre ou com Levonorgestrel), hormonais (Injetáveis e orais) e os de emergência (pílula do dia seguinte). Os métodos definitivos são os cirúrgicos: esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina (POLI et al., 2009).

Atualmente no mercado, existe um novo método anticoncepcional que consiste em uma pequena cápsula com o hormônio etonogestrel. A cápsula possui 4cm de comprimento e 2mm de diâmetro. Ele é introduzido embaixo da pele por meio de um aplicador descartável (POLI et al., 2009).

Os métodos de barreira impedem que o espermatozoides vão de encontro ao óvulo, criando obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos de barreiras são: condons masculinos e femininos, diafragmas, espermaticidas, capuz cervical e esponjas vaginais. O condom masculino e feminino possui aspectos favoráveis em relação aos outros métodos (BRASIL, 2010).

Atualmente esses são os únicos métodos de planejamento reprodutivo que protegem contra a transmissão de IST/HIV/AIDS. São métodos que podem ser aderidos por todas as pessoas que não estão dispostas a usar métodos hormonais, Dispositivo Intrauterino, métodos comportamentais ou anticoncepção cirúrgica. O DIU é um dispositivo que é introduzido dentro do útero da mulher, podendo ser de cobre ou com levonorgestrel. Esse método não é indicado para adolescentes que não possuem parceiros fixos, ou para adolescentes cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois nessas situações o risco de contrair uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), é ainda maior (BRASIL, 2010).

O Caderno de Atenção Básica de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, criado pelo Ministério da Saúde descreve os métodos comportamentais como não recomendáveis para adolescentes, uma vez que a irregularidade do ciclo menstrual nessa fase é bem comum, além de ser um método que exige muita disciplina e planejamento das relações sexuais, e nessa fase, em geral, as relações não são planejadas (BRASIL, 2010)

Os anticoncepcionais hormonais não possuem restrição para adolescentes. Mas deve-se evitar o uso de anticoncepcional só de progestogênio antes dos 18 anos de idade, para evitar o risco de diminuição da calcificação óssea. A anticoncepção oral de emergência é um método muito importante para os adolescentes, uma vez que pertencem a um grupo de maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. É importante ressaltar que esse método só deve ser usado em situações de real emergência e não deve ser usado como método anticoncepcional regular (BRASIL, 2010).

Os métodos cirúrgicos só serão usados nos casos em que existem condições clínicas ou genéticas que façam com que seja obrigatório evitar a gravidez permanentemente (BRASIL, 2010).

Quando se fala em anticoncepção, vale lembrar que devem ser ofertadas informações completas e esclarecedoras, aconselhamento, acompanhamento clínico, além da demonstração de todos os métodos e técnicas de anticoncepção legalmente aceita e que não coloca em risco a vida ou a saúde das pessoas, tanto para homem, mulher, adulto ou adolescente, pois esses métodos valem para a toda a vida reprodutiva (BRASIL, 2010).

4 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES

Os dados analisados referem-se aos achados da pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/AIDS”, realizada em 2005, e cotejados com pesquisa similar realizada em 1998. As duas pesquisas basearam-se em amostras representativas da população urbana brasileira a partir de micro áreas definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com o plano amostral, estratificado em múltiplos estágios, foram sorteados, em cada microrregião, sucessivamente, setores censitários, domicílios particulares e indivíduos maiores de 16 anos.

Tabela 1. Idade da primeira relação sexual entre jovens de 16 a 19 anos, segundo pesquisas realizadas em 1998 e 2005, Brasil.

	Ano da pesquisa			
	1998		2005	
	Média (idade)	n	Média (idade)	n
Sexo				
Masculino	14,4	154	14,7	163
Feminino	15,2	98	15,3	140

Fonte: Próprio autor.

O uso do preservativo na primeira relação sexual entre os jovens de 16 e 19 anos teve aumento entre 1998 e 2005 (de 47,8% para 65,6%). O aumento pôde ser observado tanto entre os que tiveram a primeira relação em relacionamento estável (de 48,5% para 67,7%), como entre os que tiveram iniciação em relacionamento eventual (de 47,2% para 62,6%) conforme a tabela 2 (PAIVA et al., 2008).

Tabela 2. Proporção de uso de camisinha na primeira relação sexual entre jovens de 16 a 19 anos, segundo tipo de relação com parceiro na iniciação sexual. Brasil, 1998 e 2005.

	PARCERIA ESTÁVEL		PARCERIA EVENTUAL	
	1998	2005	1998	2005
Sexo				
Masculino	50,0	73,8	44,2	65,0
Feminino	48,0	64,5	58,5	51,1

Fonte: Próprio autor.

No estado de Aracaju, capital do estado de Sergipe, foi realizada uma pesquisa por Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), onde foi colhido informações sobre métodos anticoncepcionais.

Tabela 3. Informações sobre o conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos anticoncepcionais.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	POSSUI INFORMAÇÃO
MÉTODOS NATURAIS	%
Tabela	24,3
MÉTODOS DE BARREIRA	
Condom Masculino	84,5
Condom Feminino	46,7
Diafragma	35,4
Espermicida	75,6
Capuz e esponja vaginal	86,7
MÉTODOS HORMONAIS	
Pílula	53,0
Injeção	29,4
DIU	7,1

Fonte: Próprio autor.

Esses dados demonstram que os adolescentes necessitam de mais informações sobre métodos anticoncepcionais, sendo importante que não só conheça suas opções, como características de cada método (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003).

Na Escola Municipal Corací Meireles em Paracatu-MG, também foi realizado um estudo que buscou esclarecer os níveis de conhecimento dos adolescentes. Participaram do estudo 277 estudantes, 140 responderam ao questionário. Dos 140 estudantes que participaram deste estudo, com a faixa etária variando entre 11 a 17 anos, teve 38,6% do gênero masculino e 61,4% do gênero feminino (VILELA et al. 2014).

Tabela 4. Informações sobre o conhecimento dos adolescentes quanto aos métodos anticoncepcionais na escola Corací Meireles.

GÊNERO	MÉTODOS	%
MENINOS	Preservativos/Camisinha	31,8
	Pílula do dia seguinte	9,1
	Não sabiam	68,2
	Preservativos/Camisinha	27,4
MENINAS	Pílula do dia seguinte	4,5
	Não sabiam	4,5
	Preservativos/Camisinha	68,2

Fonte: Próprio autor.

Outro estudo realizado por Rocha (2010), na zona urbana de Cruzeiro do Sul no Acre, com participação de 363 adolescentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 e 17 anos, matriculados em escolas públicas da zona urbana do município de Cruzeiro do Sul, Estado do Acre em 2008.

Tabela 5. Informações sobre o conhecimento dos adolescentes de 14 e 15 anos quanto aos métodos anticoncepcionais na zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre.

MÉTODOS	%	
	Meninas	Meninos
Camisinha masculina	94,0	96,4
Camisinha Feminina	77,6	68,5
Pílula	80,1	71,0
Injeção	47,3	35,2
DIU	34,3	31,5
Tabelinha	31,8	25,3
Coito Interrompido	22,9	34,6

Fonte: Próprio autor.

Neste estudo (Tabela 5), observa-se que entre os adolescentes, mais de 90% referiam conhecer pelo menos um tipo de método contraceptivo. Nota-se que o conhecimento dos métodos modernos (camisinhas, pílulas, injeções e DIU) é mais disseminado que os métodos tradicionais (tabelinha e coito interrompido) (ROCHA, 2010).

Seguindo o mesmo pensamento Almeida et al (2016), realizou uma pesquisa no Centro de Ensino John Kennedy, no município de Lago verde – MA. A pesquisa foi feita através de um questionário elaborado com 20 perguntas com intuito de colher informações necessárias sobre a percepção dos métodos de contracepção de emergência. Foram entrevistadas 100 alunas adolescentes no período de agosto a outubro de 2013. Segue os resultados:

Tabela 6. Distribuição dos dados por número e porcentagem segundo os métodos contraceptivos conhecidos pelas entrevistadas.

MÉTODOS CONHECIDOS PEÇAS ENTREVISTADAS	N		%	
	Meninas	Meninos		
Camisinha masculina	80		80,0%	
Camisinha Feminina	49		49,0%	
Pílula do dia seguinte	41		41,0%	
Anticoncepcional oral	15		15,0%	
Anticoncepcional injetável	14		14,0%	
DIU	4		4,0%	
Diafragma	2		2,0%	
Laqueadura	15		15,0%	
Tabelinha	13		13,0%	
Coito Interrompido	5		5%	
Vasectomia	10		1,0%	
Outros métodos	1		1,0%	
Não conhece	5		5,0%	

Fonte: Próprio autor.

Na tabela 6 acima, podemos observar que estas conhecem vários métodos contraceptivos, sendo que o maior percentual das entrevistadas afirmou conhecer o preservativo masculino 80,0% (80), seguido do preservativo feminino 49% (49) e a pílula do dia seguinte 41,0% (41). Sendo que o método menos

conhecido é o diafragma 2% (2), e 5% (5) afirma não conhecer nenhum dos métodos citados. Relata que em relação ao índice de conhecimento relacionado ao uso correto dos contraceptivos, os adolescentes ainda sabem pouco sobre o assunto. Essa inadequação do conhecimento sobre os vários métodos anticoncepcionais poderia explicar as falhas no momento de escolha destes métodos por parte dos adolescentes, direcionada na maioria das vezes apenas para a camisinha e a pílula.

5 ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A enfermagem tem papel importante na educação em saúde sexual, porém não é fácil viabilizar a promoção e prevenção em saúde sexual, visto que o enfermeiro encontra dificuldades quando o assunto é efetivar seus conhecimentos, uma vez que a população também enfrenta diversos tipos de problemas, sendo eles, ambiental, físico-social, políticas públicas, qualidade dos serviços de saúde e principalmente a participação da população em relação à procura de estratégias de educação à saúde sexual (BEZERRA, 2007).

Sabe-se que a saúde e a doença fazem parte de um processo natural, determinado por alguns fatores, podendo ser, sociais, econômicos, culturais e históricos. Esses fatores são chamados de fatores determinantes e condicionantes de saúde (LAURELL, 1982).

Esses fatores citados se revelam no processo de adoecer e morrer das populações e de cada pessoa separadamente e de maneira distinta. Indicadores de saúde relatam que as populações expostas a condições de vida precária estão mais vulneráveis e podem viver menos. De acordo com o relatório de saúde sobre a situação da População Mundial, as mulheres vivem em uma condição de pobreza superior a dos homens, trabalha mais horas que os homens e metade do seu tempo gasto em trabalho, são em atividades não remuneradas, que diminui o seu acesso aos serviços sociais, incluindo serviços de saúde. Considerando que as desigualdades de poder entre homens e mulheres comprometem as condições de saúde dos mesmos, a questão de gênero é vista como um determinante da saúde quando o assunto é elaboração de políticas públicas (ARAÚJO, 1998).

A partir desta explanação, presume-se que é substancial a agregação do entendimento de gêneros na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde que tenham como finalidade, melhorar as condições de vida, igualdade dos direitos e cidadania da mulher (BRASIL, 2004). Com o passar dos anos, tivemos vários marcos referenciais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Dentre eles destacam-se o PAISM, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, criado pelo Ministério da Saúde em 1984, a Constituição Federal de 1988, onde foi contemplada várias reivindicações do Movimento Sanitário, inclusive a garantia da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o Planejamento Familiar. A Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criado pelo Ministério da Saúde em 2004. E também a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, criado pelo Ministério da Saúde em 2005 (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é promover a participação da população em atividades de educação sexual para que esse conhecimento repassado seja o ponto inicial para mudanças sociais e populacionais. Conseqüentemente a procura dos jovens por programas assistenciais disponíveis na atenção básica e a inserção desses jovens na promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva, aumentará consideravelmente (ALMEIDA, 2009).

Atualmente a estratégia de enfermagem em promoção de saúde acarreta ações e táticas que englobam não só o adolescente, mas todos no ambiente em que ele vive, ou seja, sua família (ALENCAR, 2008). A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece em seu art. 2º:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único – É proibido à utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico (BRASIL, 1996, p. 561).

Determina a mesma Lei, em seu art. 9º, que: Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996, p. 561).

Relatou Albuquerque (2011), enfermeira obstetra do setor de Planejamento familiar da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o Planejamento familiar além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, também proporciona maior qualidade de vida ao casal que tem somente o número de filhos que planejou.

Assim sendo, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, tem por obrigação garantir a atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e à contracepção. Dados da ONU (Organização das Nações Unidas) mostram que o Planejamento Familiar foi responsável pela redução de um terço da fecundidade mundial, entre os anos de 1972 e 1994 (BRASIL, 2011).

Estudos da Organização Mundial de Saúde apontam que aproximadamente 120 milhões de mulheres desejam evitar a gravidez, mas nem ela nem seus parceiros usam algum tipo de contracepção. Oficialmente, a Política Nacional de Planejamento Familiar foi implantada no Brasil em 2007. Ofertando oito métodos contraceptivos

gratuitos e também a venda de anticoncepcionais a preços moderados na rede de Farmácia Popular. Qualquer mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade) tem direito aos anticoncepcionais nas unidades de Atenção Básica. Os atendimentos aos adolescentes na atenção à saúde sexual e reprodutiva são realizados principalmente através das consultas de enfermagem, dentro das UBS mediante a procura deles ou demanda espontânea. Além do direito ao uso do anticoncepcional, a paciente também tem o direito de escolher o método mais adequado para ela, uma vez que ela entenda os prós e contras de cada método ofertado (BRASIL, 2011).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde conseguiu um marco importante no processo de implantação da Política de Planejamento Familiar. Os dispositivos contraceptivos estavam disponíveis em todos os municípios do território nacional. Logo, em 2009 a política foi ampliada, aumentando consideravelmente o acesso às vasectomias, laqueaduras, preservativos e vários outros tipos de contracepção. Segundo um estudo do Ministério da Saúde, com essa política de distribuição de meios contraceptivos, o número de gravidezes indesejadas diminuiu consideravelmente, contribuindo com a diminuição dos índices de abortos inseguros e conseqüentemente na mortalidade materna. Essa expansão do acesso aos métodos contraceptivos pela rede pública e nas drogarias parceiras do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” resultou em uma diminuição de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos de idade), sendo uma queda de 20% nos anos de 2003 a 2009 (BRASIL, 2011).

Outro projeto importante e que ajudou substancialmente na redução do número de adolescentes grávidas foi o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2008. Uma das atividades desse projeto é distribuir preservativos em instituições de ensino, beneficiando 8,4 milhões de alunos em 608 municípios do país (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde, sobre as práticas que usadas na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, ressalta a importância da atividade grupal entre os adolescentes, uma vez que nessa idade, jovens e adolescentes tendem a procurar em seus grupos a sua identidade e a resposta para os seus anseios, facilitando a expressão de sentimentos, trocando experiências e vivências, bem como solucionando seus problemas. Portanto, cabe ao enfermeiro, formular práticas educativas, com base nas necessidades identificadas pelo próprio grupo, levando em

conta as circunstâncias históricas, políticas, econômicas e socioculturais da região (BRASIL, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer um pouco da atual realidade da atuação do enfermeiro em saúde sexual e reprodutiva dos jovens e adolescentes, mesmo com a certeza de que essa realidade é muito mais complexa do que este trabalho possa desvendar. De acordo com os estudos relatados nesse trabalho, o início da vida sexual dos adolescentes acontece muito precocemente, por volta dos 14 a 15 anos de idade, aumentando os riscos à saúde, e principalmente a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Observou-se que apesar de vários adolescentes possuir conhecimento sobre os métodos contraceptivos, o assunto ainda é banalizado pelos jovens uma vez que grande parte não utilizam os conhecimentos, o que facilita a ocorrência da disseminação de IST's ou gravidez indesejada.

A revisão bibliográfica usada para a realização deste trabalho nos permitiu resumir que a orientação sexual é um trabalho educacional que se amplia muito além do fornecimento de conhecimentos e informações, pois visa à conscientização do comportamento sexual e estabelece uma postura saudável e segura, resultando em indivíduos responsáveis frente a vida sexual.

É necessário propor e desenvolver estratégias educacionais voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, envolvendo profissionais de saúde, professores e família nas escolas. O incentivo do diálogo entre essas esferas possibilitará reflexões acerca da sexualidade, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, aproximando-se dos adolescentes e alcançando mais pertinência em relação à promoção da saúde integral.

Assim, pretende-se com esse estudo contribuir para a construção do saber sobre o tema aqui abordado e também para o diagnóstico de saúde e implementação de ações estratégicas favoráveis à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. **Adolescência Normal**: Um enfoque psicanalítico. Tradução Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed, 1981. Tradução de: La Adolescencia Normal. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44407073/Aberastury__A.___Adolescencia_normal.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1509712095&Signature=ccbFrqWKzqATFTCswLhx3S1nE8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DADOLESCENCIA_NORMAL_Um_enfoque_psicanali.pdf#page=23>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

ALENCAR, Rubia de Aguiar et al. **Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes**. Ciência & Educação. Bauru, v. 14, 2008.

ARAÚJO, M. J. O. **Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo**. In: Seminár Women's And Health Mains-Treaming The Gender Perspective Into The Health Sector, 1998, Tunis, Tunísia. Anais [São Paulo], 1998.

BERLOFI, Luciana Mendes et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar**. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 19, n. 2. Abril/Jun, 2006.

BORGES, Ana Luiza Vilela; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; SCHOR, Néia. **Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7. jul, 2007. 1583-1594 p.

BORGES, Ana Luiza Vilela; NAKAMURA, Eunice. **Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes e relações de gênero**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 17, n. 1. Jan/Fev, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_15.pdf>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21. Março/Abril, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200016>>. Acesso em: 1 Nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília :

Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf>

BRASIL, **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>

BRASIL. **Planejamento familiar**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar> >. Acesso em: 14 mai. 2018

CABRAL, Cristiane S.. **Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2. 283-292 p. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800010>>. Acesso em: 1 Nov. 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque De Holanda. **Miniaurélio século XXI escolar**: minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010 p.29.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010 p.35.

GUIMARÃES, Alzira Maria d'Ávila Nery; VIEIRA, Maria Jésia; PALMEIRA, José Arnaldo. **Informações Dos Adolescentes Sobre Métodos Anticoncepcionais**. Latino Americana De Enfermagem, v. 11, n. 3. Mai-Jun. 2003. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1767/1812>>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

LAURELL, Asa Cristina. **A Saúde-doença como processo social, 1982**. In: GOMES, Everardo Duarte (Org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global Editora, 1983.

MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista. **Métodos Contraceptivos: A Prática Dos Adolescentes Das Escolas**

Agrícolas Da Universidade Federal Do Piauí. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4. Out-Dez, 2009. 863-71 p.

NOGUEIRA, Luciana de Alcantara; BANDEIRA, Joseani; SANTHYAGO, Mayra Caroline Galvão. **Educação em Saúde na Atenção ao Adolescente: relato de experiência.** Em Extensão. Uberlândia, v. 11. Jul/Dez, 2012. 167-171 p.

OLIVEIRA, Thays Cristina De; Liliane Pinto Carvalho; SILVA, Marysia Alves Da. **O Enfermeiro O Enfermeiro na Atenção à Saúde na Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes Odudentes dos Adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 3, p. 306-311, mai./jun. 2018.

PAIVA, Vera et al. **Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros.** Revista Saúde Pública, v. 42, n. 1. Abr. 2008. 45-53 p.

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO.** Femina, v. 37, n. 9. Set. 2009. Disponível em: <http://criticaresaude.com.br/_recursos/download/manual_de_anticoncepcao_febr asgo_2009.pdf>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

ROCHA, Maria José Francalino da. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre.** 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno infantil) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi: 10.11606/D.6.2010.tde-02032010-162337. Acesso em: 24 Jul. 2018.

SILVA, Macilene Severina da; SILVA, Marcelo Rodrigues da; ALVES, Maria de Fátima Paz. **Sexualidade e Adolescência: É Preciso Vencer os Tabus.** In: ANAIS DO 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2. 2004, Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrext/Educa/Educa169.pdf>>. Acesso em: 3 Nov. 2017.

UNIDAS, Fundo De População Das Nações. **Relatório sobre a situação da população mundial. Caderno de População,** Brasília, out./mai. 2018. Disponível em: < http://www.unfpa.org.br/Arquivos/caderno_populacao6.pdf >. Acesso em: 14 mai. 2018

VILELA, K. R. F. et al. O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE DSTS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ESCOLA MUNICIPAL CORACÍ MEIRELES, PARACATU – MG. **Revista de Medicina da Faculdade Atenas,** Paracatu, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2014. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/revista%20medicina/2014%20sem/5%20O%20NIVEL%20DE%20CONHECIMENTO%20DE%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20DSTS%20E%20METODOS%20CONTRACEPTIVOS%20NA%20ESCOLA%20MUNICIPAL%20CORACI%20MEIRELES,%20PARACATU%20%E2%80%93%20MG.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.